

# FORMULARIO PARA SOLICITAR CUIDADO DE NIÑOS DURANTE LA PRIMERA ETAPA DE CalWORKs Y REGLAS SOBRE LOS PAGOS

Si usted recibe beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) y está trabajando o asistiendo a una actividad para la transición de la asistencia pública al trabajo (*welfare-to-work*), es posible que sea elegible para recibir cuidado de niños pagado. No se pueden recibir pagos para el cuidado de niños durante la primera etapa para ningún período de tiempo que sea más de 30 días consecutivos antes de la fecha en que usted solicite a su trabajador cuidado de niños pagado, ya sea proporcionado en un establecimiento de cuidado de niños con licencia o proporcionado por un proveedor que esté exento del requisito de tener una licencia y del requisito de inscribirse en el Registro de Personas con Antecedentes Aprobados para el Cuidado de Niños (*Trustline*). Para recibir cuidado de niños pagado durante la primera etapa, se tiene que determinar que usted es elegible y su proveedor tiene que cumplir ciertos requisitos.

A partir del 1° de febrero de 2008, antes de que se pueda expedir un pago, un proveedor que esté exento del requisito de tener una licencia tendrá que inscribirse en *Trustline*, si es que se requiere que se inscriba. Los proveedores de cuidado de niños que estén exentos del requisito de tener una licencia y que estén inscritos en *Trustline* tendrán el derecho de recibir un pago retroactivo hasta por 120 días consecutivos a partir de la fecha en que se solicitaron y se proporcionaron servicios de cuidado de niños, si es que el proveedor se inscribe en *Trustline* más tarde.

Si usted está buscando cuidado de niños para su niño de 11 ó 12 años de edad, la colocación preferible es en un programa de educación y seguridad después de la escuela. Puede encontrar información sobre estos programas, incluyendo los lugares donde están disponibles, en los siguientes sitios web del internet: <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/as> y <http://www.cde.ca.gov/ls/ba/cp>; también puede llamar por teléfono a la oficina de recursos e información sobre el cuidado de niños, la cual se indica a continuación.

Usted tiene que firmar y devolverle este formulario a su trabajador. También puede usar este formulario para solicitar cuidado de niños si lo necesita en este momento.

Por favor, marque uno de los siguientes:

- En este momento, necesito asistencia para pagar el cuidado de niños para poder ir a trabajar o asistir a mi actividad de *welfare-to-work*.
- En este momento, no necesito cuidado de niños pagado. Entiendo que si en el futuro necesito cuidado de niños pagado, tendré que solicitarlo a mi trabajador.
- Certifico que un programa de educación y seguridad después de la escuela satisficará todas  o parte  de las necesidades que tengo respecto al cuidado de niños para mi hijo de 11 ó 12 años de edad.

Entiendo que como beneficiario de CalWORKs, el cuidado de niños pagado está disponible para que yo pueda trabajar y asistir a mi actividad de *welfare-to-work*. Si necesito ayuda para encontrar y/o seleccionar un proveedor de cuidado de niños, puedo comunicarme con la oficina local de recursos e información sobre el cuidado de niños que se indica a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Entiendo que tengo que avisarle inmediatamente a mi trabajador cuando tenga la necesidad de cuidado de niños pagado. Entiendo que el Programa de CalWORKs me ayudará a pagar el cuidado de niños solamente después de que yo haya solicitado cuidado de niños pagado. El número de teléfono de mi trabajador es: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_.

Entiendo que después de solicitar asistencia para pagar el cuidado de niños, tendré que proporcionarle cierta información a mi trabajador para ver si soy elegible. Entiendo que necesito solicitar cuidado de niños pagado antes de que pasen 30 días consecutivos a partir del primer día en que haya recibido servicios de mi proveedor de cuidado de niños. De esta manera, se le podrá pagar a mi proveedor por los servicios que me proporcione.

Entiendo que para que se pueda recibir un pago, he seleccionado un proveedor de cuidado de niños al que se requiere que se inscriba en *Trustline*. Este proveedor no es elegible para recibir ningún pago si no se inscribe en *Trustline*.

Entiendo que mi proveedor de cuidado de niños tiene que cumplir ciertos requisitos para que se le pueda pagar. También entiendo que tendré que pagar por cualquier servicio de cuidado de niños que yo reciba si mi proveedor de cuidado de niños no cumple estos requisitos.

He leído este aviso o me lo han leído, y entiendo que le puedo preguntar a mi trabajador si tengo alguna pregunta o si necesito información adicional sobre este aviso.

NOMBRE DEL CASO	NÚMERO DEL CASO
FIRMA	FECHA
NOMBRE DEL TRABAJADOR	NÚMERO DE TELÉFONO